



**Depository
Services
Program**

Parliamentary Research Branch

BP-381

**CANADA HEALTH AND SOCIAL TRANSFER:
FUNDING FORMULA AND CHANGES IN TRANSFERS**

Prepared by Odette Madore
Claude Blanchette
Economics Division
10 July 1997

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION

BACKGROUND

CHST FUNDING FORMULA

A. Calculation of Total CHST

B. Allocation Among the Provinces

C. Tax Points Component and Cash Component of the CHST

CHANGES IN TRANSFERS

A. Total CHST

B. Total CHST as a Proportion of Provincial Program Expenditures

C. Per Capita CHST per Province

D. Cash Transfers and Tax Points under the CHST

COMMENTS

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHY

CANADA HEALTH AND SOCIAL TRANSFER:

FUNDING FORMULA AND CHANGES IN TRANSFERS

INTRODUCTION

The federal government helps the provinces assume their responsibilities for health care, post-secondary education and social assistance through transfers under the CHST. The CHST is a new block funding system that came into effect in early 1996-97, combining two major programs of transfers to the provinces: Established Programs Financing (EPF) and the Canada Assistance Program (CAP). The CHST funding formula differs from those of EPF and the CAP, however. Unlike EPF, it does not guarantee an equal per capita contribution. Nor is it a shared-cost program, as was the CAP; contributions are not based on provincial expenditures. The CHST for each province is calculated using a complex but innovative funding formula that is worth studying. This funding formula provides for a marked reduction of federal transfers to the provinces, followed by stabilization..

This Background Paper assesses the CHST. The first part briefly describes the context in which the CHST was introduced. The second part explains the CHST funding formula in detail, while the third part analyzes changes in transfers from 1996-97 through 2002-03. The fourth and last part provides a critical evaluation of this new federal transfer.

BACKGROUND

As was mentioned above, before the CHST came into effect in 1996-97, federal transfers for health care, post-secondary education and social assistance were made under two different programs: EPF and the CAP. EPF, which funded health care and post-secondary education from 1977-78 to 1995-96, was a block funding program under which each province received an equal per capita transfer. The CAP was a shared-cost program under which, from 1966-67 to 1995-96, the federal government reimbursed approximately 50% of provincial social assistance and welfare program expenditures.

During the 1980s and 1990s, in its quest to reduce the deficit, the federal government repeatedly limited the growth of transfers under these two programs, thereby limiting the ability of the provinces to maintain funding for health insurance and social programs. As well, capping the growth of transfers could in the long term have made it difficult to impose national health care standards(1).

The CHST is in line with the federal government's policy of expenditure reduction and, further, systematically reduces the value of federal transfers to the provinces. However, certain legislative provisions preserve the federal government's power to impose national health care standards and, after consultations with the provinces, other conditions with respect to social programs.

In introducing the CHST, the federal government explained that transfers to the provinces could be no exception to expenditure reduction: in 1995-96, transfers to the provinces accounted for nearly one-quarter of all federal program expenditures. The federal government argues that the provinces are now in a position to absorb the impact of the cuts, some of them having even balanced their budgets. While acknowledging that the cuts are significant, the federal government points out that they are not as severe as cuts made to other federal programs.(2)

According to the federal government, the CHST provides greater security, stability, predictability and flexibility. The total CHST is prescribed by law, will be stabilized starting in 2000-01, and ensures that the cash component will never be lower than a certain level. The CHST is being phased in, which, according to the federal government, gives the provinces time to adapt. Moreover, the provinces themselves will be able to decide how the funding will be allocated among health care, post-secondary education and social programs.

The CHST was established through two separate bills.(3) First, Bill C-76, which received Royal Assent on 22 June 1995, introduced the CHST. It set out the total amount of the CHST, its terms and conditions, and its allocation among the provinces in 1996-97. Second, Bill C-31, which received Royal Assent on 20 June 1996, set out the methods of payment of the CHST and its distribution among the provinces from 1997-98 to 2002-03. The operation of the CHST is governed by the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act*.

CHST FUNDING FORMULA

A. Calculation of Total CHST

The *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act* sets the total CHST at \$26.9 billion in 1996-97 and \$25.1 billion in 1997-98 to 1999-2000. From 2000-01 to 2002-03, the total CHST is calculated as follows:

$$CHST_t = CHST_{t-1} * \left[\left(\frac{GDP_{t-1}}{GDP_{t-4}} \right)^{1/3} - q_t \right]$$

where

$CHST_t$ = Total CHST transfer paid by the federal government for the current fiscal year

$CHST_{t-1}$ = Total CHST transfer paid by the federal government for the immediately preceding fiscal year

GDP_{t-1} = Gross Domestic Product for the calendar year ending in the immediately preceding fiscal year

GDP_{t-4} = Gross Domestic Product for the calendar year ending in the fourth preceding fiscal year

q_t = A predetermined coefficient, equal to 0.02 in 2000-01, 0.015 in 2001-02, and 0.01 in 2002-03

This funding formula means that the total CHST for a given fiscal year will increase according to an escalator which is based on a three-year moving average of GDP growth. Using a moving average of the three calendar years preceding the fiscal year(4) during which the CHST is paid attenuates any possible sharp fluctuations in GDP growth because only the average change in GDP is applied. There are limits on the escalator, however: it will be reduced by 2.0% in 2000-01, by 1.5% in 2001-02 and by 1.0% in 2002-03. In other words, the total CHST paid by the federal government will increase at a rate less than the economic growth rate; the CHST will therefore not be adjusted for inflation. As well, if GDP growth were less than the coefficient q_t , the total CHST would decrease. As we shall see in the third part of this paper, the economic assumptions of the Department of Finance, on which the total CHST funding formula is based, forecast strong, sustained economic growth throughout this period.

The CHST funding formula is similar to that of EPF, which was also based on an escalator that took economic growth into account. However, EPF was a per capita transfer program: all provinces received an equal per capita amount for health care and post-secondary education. The CHST does not retain this equal funding formula; it includes transfers under the former CAP, which was not a per capita transfer program but was based on provincial expenditures for social assistance.

B. Allocation among the Provinces

The *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act* also sets out how the total CHST is to be allocated among the provinces. In 1996-97, the Act provides for the following allocation:

$$CHST_{p,96-97} = CHST_{96-97} * \left(\frac{TRANSE_p}{TRANSF} \right)$$

where

$CHST_{p,96-97}$ = The province's CHST entitlement in 1996-97

$CHST_{96-97}$ = Total CHST transfer paid by the federal government in 1996-97

$TRANSE_p$ = Total transfers received by the province under the CAP in 1994-95 and under EPF in 1995-96

$TRANSF$ = Total transfers paid by the federal government under the CAP in 1994-95 and under EPF in 1995-96

In other words, the allocation in 1996-97 is based solely on each province's share of the transfers received under the CAP in 1994-95 and under EPF in 1995-96. In 1997-98, each province's CHST entitlement will be based on the transfers received under the former programs and on the ratio between each province's cumulative population growth and Canada's. Mathematically, this funding formula is as follows:

$$CHST_{p,97-98} = CHST_{97-98} * \left(\frac{TRANSE_p}{TRANSF} \right) * \left(\frac{POP_{p,97-98}/POP_{p,95-96}}{POP_{97-98}/POP_{95-96}} \right)$$

where

$CHST_{p,97-98}$ = The province's CHST entitlement in 1997-98

$CHST_{97-98}$ = Total CHST paid by the federal government in 1997-98

$TRANSF_p$ = Total transfers received by the province under CAP for 1994-1995 and under EPF in 1995-1996

$TRANSF$ = Total transfers paid by the federal government under CAP in 1994-1995 and under EPF in 1995-96

$POP_{p,97-98}$ = Population of the province in 1997-98

$POP_{p,95-96}$ = Population of the province in 1995-96

POP_{97-98} = Population of Canada in 1997-98

POP_{95-96} = Population of Canada in 1995-96

To some extent, the ratio involving the provinces' relative population growth reflects Canadians' geographic mobility. Thus, in 1997-98, provinces whose populations grow more rapidly than Canada's as a whole will receive a larger share of the total CHST; provinces whose populations grow more slowly will receive a smaller share. From 1998-99 to 2002-03, the allocation formula will be similar to that in 1997-98, but will also take into account each province's proportion of the country's population. A weighting coefficient (k_t) will also be included. The allocation formula in 1998-99 to 2002-03 is as follows:

$$CHST_{pt} = CHST_t * \left[k_t * \left(\frac{TRANSF_p}{TRANSF} \right) * \left(\frac{POP_{pt}/POP_{p,95-96}}{POP_t/POP_{95-96}} \right) + (1 - k_t) * \left(\frac{POP_p}{POP_t} \right) \right]$$

where

$CHST_{pt}$ = The province's CHST entitlement in fiscal year t

$CHST_t$ = Total CHST transfer paid by the federal government in fiscal year t

k_t = A predetermined coefficient equal to 0.9 in 1998-99, 0.8 in 1999-2000, 0.7 in 2000-01, 0.6 in 2001-02, and 0.5 in 2002-03

$TRANSF_p$ = Total transfers received by the province under CAP for 1994-1995 and under EPF in 1995-1996

$TRANSF$ = Total transfers paid by the federal government under CAP in 1994-1995 and under EPF in 1995-96

POP_{pt} = Population of the province in fiscal year t

POP_t = Population of Canada in fiscal year t

$POP_{p,95-96}$ = Population of the province in 1995-96

POP_{95-96} = Population of Canada in 1995-96

The weighting coefficient gradually gives greater importance to each province's proportion of Canada's population. Starting in 2002-03, the same weight (0.5) will be given to each province's proportion of the country's population and to the allocation under the former CAP and EPF programs (adjusted for demographic changes). In other words, the allocation under the former CAP and EPF programs will gradually be diluted and replaced by the relative weight of each province's proportion of Canada as a whole. This change will reduce discrepancies among provinces in the value of per capita transfers without, however, making equal per capita allocations. The main reason for these discrepancies was the funding disparity under the CAP; the provinces that used to receive a greater than average share under the CAP will continue to receive a greater than average share under the CHST.

Not all the provinces are happy with this allocation formula. In fact, the only fair allocation formula is an equal per capita amount for each province. However, under a per capita allocation, the provinces that had higher expenditures for social

assistance under the CAP (such as Quebec and Newfoundland) would be disadvantaged and would have lost a great deal. In the federal government's opinion, the CHST allocation formula is a reasonable compromise.(5)

C. Tax Points Component and Cash Component of the CHST

Like EPF, the CHST has two components: cash and tax points. By means of tax points, the federal government transfers some tax room to the provinces by abating its income tax rates, while the provinces increase their income tax rates by an equivalent amount. This procedure reallocates revenue between the two levels of government: federal revenue is reduced by an amount equal to the increase in provincial revenue. The tax burden remains unchanged, since taxpayers pay more provincial income tax but less federal. The tax transfer component of the CHST grants federal abatements of one point on corporate income tax and 13.5 points on basic individual income tax. Under the opting-out agreements, Quebec receives a special abatement of 8.5 additional tax points on individual income tax.

Since income tax revenue varies from province to province and the less prosperous provinces have more limited fiscal capacity, the federal government applies an equalization mechanism to the transfer of tax points. Provinces whose fiscal capacity is below a representative standard receive equalization payments, as a result of which the tax points component is equal to the standard. The provinces making up the standard are Quebec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan and British Columbia. With equalization, the provinces receive equal per capita tax points. However, the total value of the tax points varies from province to province, depending on population. In summary, equalization of the tax points component of the CHST reduces but does not eliminate discrepancies among the provinces.

The cash component of the CHST, on the other hand, is paid periodically to the provinces by cheque. The value of a province's cash component is the difference between its total CHST entitlement and the value of its tax points:

$$CHST_{p,c} = CHST_p - CHST_{p,tp}$$

where

$CHST_{p,c}$ = The cash component of the province's CHST entitlement

$CHST_p$ = The province's total CHST entitlement

$CHST_{p,tp}$ = The value of the tax points component of the province's CHST entitlement

The cash component of the CHST is a residual value that varies inversely with the tax points; if the tax points increased rapidly, the cash would be less, and vice versa.

The cash component is subject to certain conditions. The provinces' health insurance plans must meet the criteria set out in the *Canada Health Act* (universality, accessibility, comprehensiveness, portability, and public administration); no user contributions in the form of overbilling or user fees can be charged. Nor are the provinces able to impose minimum residence requirements on persons applying for social assistance. There are, however, no specific conditions regarding post-secondary education. Provinces that fail to meet one of the criteria may have their cash component reduced, according to the seriousness of the contravention. As well, if the cash penalty imposed by the federal government is greater than the cash component of the CHST, the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act* provides that other federal cash transfers to the province may be withheld.

The cash component cannot fall below a certain level. According to the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act*, the minimum level will be no less than \$11 billion from 1998-99 to 2002-03. This minimum applies only to the total cash component; there is no minimum cash component for any particular province. This minimum provides protection against unexpected economic fluctuations that might reduce the total transfer or significantly increase the tax points component. The federal government believes that this minimum is high enough for it to retain its power to impose national standards for health care or other conditions regarding social programs.

CHANGES IN TRANSFERS

The data in this part of the paper are taken from Department of Finance documents.(6) Essentially, the forecasts are based on a number of departmental assumptions with respect to economic growth and population growth.

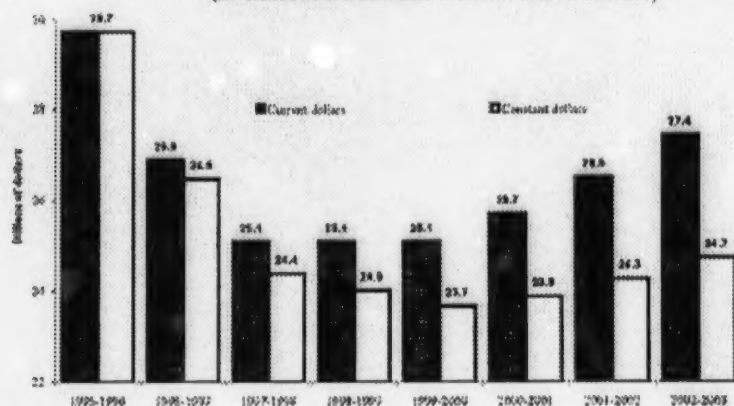
A. Total CHST

Chart 1 shows changes in transfers to the provinces for health care, post-secondary education and social assistance in 1995-96 to 2002-03; 1995-96 was the last year funded under the former EPF and CAP program and 1996-97 is the first year funded under the CHST. The first (darker) bars indicate the value of the total transfers in current dollars; the second (paler) bars indicate the total transfers in constant 1996 dollars (that is, adjusted to take price increases into account).

Under the CHST, transfers for health care, post-secondary education and social assistance will first be reduced and then stabilized. With the introduction of the new program, transfers to the provinces were reduced from \$29.7 billion in 1995-96 to

\$26.9 billion in 1996-97, a drop of \$2.8 billion or 9.5%. From 1996-97 to 1997-98, the CHST will be reduced by a further \$1.8 billion, or 6.7%. Transfers to the provinces will thus have been slashed by 15.6% between 1995-96 and 1997-98. The CHST will be stabilized at \$25.1 billion from 1997-98 to 1999-2000, after which it will be increased slightly from 2000-01 to 2002-03, when it will reach \$27.4 billion, according to Department of Finance forecasts. It should be borne in mind that these figures are based on forecast three-year averages of GDP growth. Economic growth would have to be over 4% for these forecasts to be realized; if growth is less, total CHST growth will not be as great as anticipated.

Chart 1
CHST in \$ billion
(in Current Dollars and Constant 1996 Dollars)



Note: 1995-96 = EPF + CAP

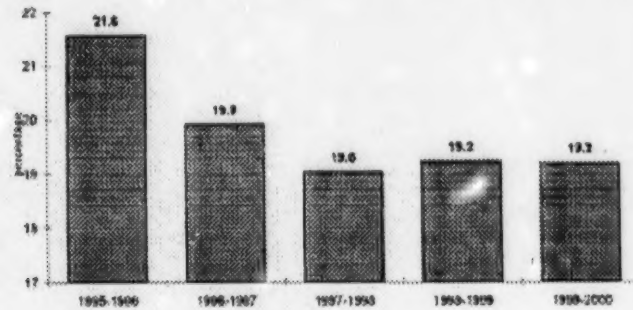
A comparison of changes in federal transfers to the provinces should take price fluctuations into account. With inflation, or price increases, the value of a 1997 dollar is lower than that of a 1996 dollar. Conversely, with deflation, or price reductions, the value of a 1996 dollar is lower than that of a 1997 dollar. Deflating the value of the total CHST by the overall price increase provides purchasing power figures that are comparable from year to year.

In "constant dollar" or real terms, the reduction in the total CHST is much more pronounced than in current dollars. In 1996 dollars, the CHST will be reduced from \$29.7 billion in 1995-96 to \$23.7 billion in 1999-2000, a drop of 20.4%. In real terms, from 1999-2000 to 2002-03 the CHST will increase by \$1 billion,⁽⁷⁾ an average annual growth rate of approximately 1%.

B. Total CHST as a Proportion of Provincial Program Expenditures

With the introduction of the CHST, the magnitude of the reduction in federal payments means that transfers to the provinces will decline as a proportion of provincial program expenditures.⁽⁸⁾ Chart 2 shows that the total CHST (or EPF + CAP for 1995-96), expressed as a proportion of provincial program expenditures, will be reduced from 21.4% to 18.9% between 1995-96 and 1997-98, and will be stabilized at 19.3% in 1999-2000. Despite substantially lower provincial program expenditures, the reduction in the CHST proportion of those expenditures means that the provinces will have to offset the reduced federal transfers by finding other funding or by using funding now earmarked for purposes other than health care, post-secondary education and social assistance.

Chart 2
CHST as a Proportion of Provincial Program Expenditures



Note: 1995-96 = EPF + CAP

C. Per Capita CHST per Province

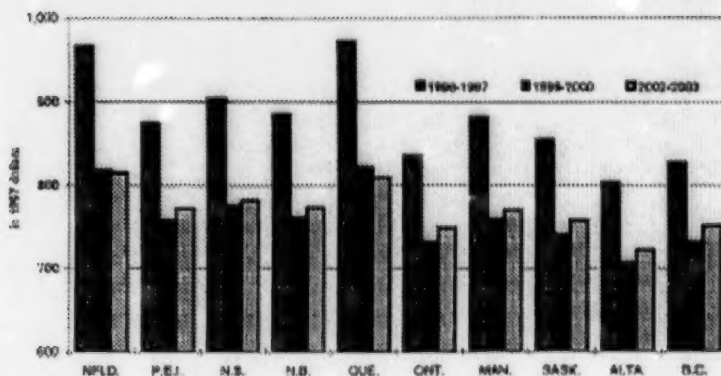
Table 1 gives the total per capita CHST from 1995-96 to 2002-03 in current dollars and in constant 1996 dollars. It shows a significant reduction in the total CHST expressed in dollars per capita. In 1995-96, the provinces received an average of \$993 per capita. In 2002-03, they will receive \$849, a reduction of 14.5% in current dollars; in 1996 dollars, they will receive \$766 per capita, a real reduction of 22.9%. Given the economic forecasts by the Department of Finance, the planned increase in the per capita CHST from 1999-2000 to 2002-03 will, in real terms, be almost completely wiped out by the increase in Canada's population.

Table 1
Per Capita CHST
(in Current Dollars and Constant 1996 Dollars)

	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-2000	2000-01	2001-02	2002-03
Current Dollars	993	888	819	810	801	812	829	849
Constant Dollars	993	874	796	775	756	755	759	766

Chart 3 compares the value of the per capita CHST per province in constant dollars in 1996-97, 1999-2000 and 2002-03. It shows that from 1996-97 to 2002-03 there will be a trend toward reduced disparities among the provinces' per capita CHST entitlements.

Chart 3
Per Capita CHST per Province
(in Constant 1997 Dollars)



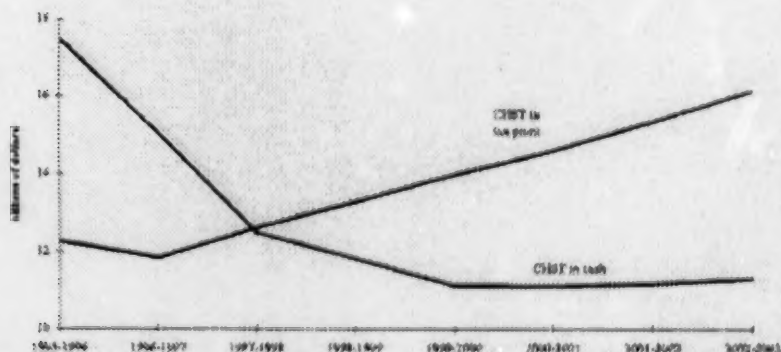
Combining EPF and the CAP revealed significant disparities among per capita transfers to the provinces for health care, post-secondary education and social assistance: although EPF provided equal per capita transfers to each province, the CAP was a shared-cost program, under which the federal government contributed approximately 50% of the total cost of provincial programs. Thus, under the CAP, the provinces that spent more on social assistance programs received larger federal transfers. The CHST funding formula adopted by the federal government ensures that these interprovincial disparities will be reduced over the long term, according to the federal government they will have been halved by 2002-03,⁽⁹⁾ and that per capita CHST amounts per province will increasingly approach equality.

D. Cash Transfers and Tax Points under the CHST

As is shown in Chart 4, cash transfers were reduced from \$17.5 billion to \$15.0 billion in the first year of the implementation of the CHST and to \$12.5 billion the following year. While total transfers will have been reduced by \$4.6 billion from 1995-96 to 1997-98, the cash component will have been reduced by \$5 billion over the same period. The reduction and subsequent stabilization of the total CHST, combined with the gradual increase in the tax points component, will mean a considerable reduction of the cash component until the end of 2000-01. The value of tax points will exceed the cash portion of transfers starting in 1997-98.

According to Department of Finance forecasts, the cash transfer should not fall below \$11 billion. However, if GDP growth were to be lower than forecast or if the value of the tax points were to increase more rapidly, the formula could bring the cash transfer to less than the minimum. In that case, the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act* provides that the federal government should pay an additional amount in order to maintain the minimum cash component.

Chart 4
Cash Transfers and Tax Points under the CHST
(\$ billion)



Note: 1995-96 = EPF + CAP

COMMENTS

Although the extent of the reductions was challenged, the funding formula did not receive much criticism after the CHST was introduced. This formula was not the subject of any consultation; at least from 1996-97 to 1999-2000, the total CHST was reduced unilaterally by the federal government. Thereafter, the total CHST is to vary annually depending on economic growth, but always at a rate lower than that of economic growth: the funding formula limits the escalator determining CHST growth. If GDP growth were low, this limitation could wipe out any increase in the CHST. Essentially, the CHST funding formula means that the provinces will receive transfers that do not take into account any changes in the cost of living.

France St-Hilaire⁽¹⁰⁾ argues that, although it is appropriate to link total CHST growth to economic growth and population growth in the case of health care and post-secondary education, funding for social assistance should always be based on the provinces' needs. She explains that under the CHST the provinces will have to assume sole responsibility for additional social assistance costs in times of recession. It remains to be seen how the concept of need could be made part of the CHST funding formula, however.

The CHST funding formula is complicated. As Thomas Courchene suggests,⁽¹¹⁾ there are no magic CHST funding or allocation formulas. On the one hand, all the provinces lose, since they all receive reduced federal transfers; on the other hand, some provinces lose more, since they receive relatively less than others.

The CHST allocation formula should nevertheless satisfy some provinces. First, for provinces like Quebec and Newfoundland, the CHST is more advantageous than, for example, a flat, equal per capita funding formula. Second, the elements of geographic mobility and provincial population proportions in the funding formula should limit the extent to which one province's policies can harm another province. In this regard, Arthur Kroeger⁽¹²⁾ has pointed out that, following social program cuts made by the Alberta government, some Alberta residents moved to British Columbia in order to take advantage of its more generous benefits.

Unlike the former EPF equal per capita funding formula, the CHST funding formula does not reduce interprovincial disparities or make it easier for some less prosperous provinces to provide their residents with a broad range of programs and services. These disparities will certainly be highlighted in times of economic slowdown.

As well, while the federal government considers that the cash floor of the CHST, set at \$11 billion, is high enough to allow it to retain its power to impose national standards, some experts⁽¹³⁾ have recommended that this minimum be increased to \$12.5 billion. This would have the advantage of increasing provincial revenue and strengthening federal commitment to the health insurance system and social programs. With an increased minimum, and changes in the cash component forecast by the Department of Finance, the federal government would have to increase the cash component as early as 1996-97.

Starting in 1997-98, more tax points will be transferred to the provinces for health care, post-secondary education and social assistance. It has been suggested that the federal government should eliminate the cash transfer in return for transferring more tax points.⁽¹⁴⁾ To offset the effects of this, the federal government would reduce its income tax rates while the provinces would raise theirs by an equal amount. It is difficult to impose national standards through tax points, for which revenues are collected by the provinces, not by the federal government. Increasing the tax points would have the effect of reducing the federal government's tax base. As a result, its power to impose national standards for health care or other conditions with respect to social programs would be limited. On the other hand, having more tax points would give the provinces more flexibility and greater latitude in organizing and delivering health care and social services, and would protect them against unilateral federal budget cuts.

Some provinces would categorically turn down an increase in tax points and the federal government would not want⁽¹⁵⁾ to replace the cash transfer with a larger tax points component, arguing that it needs to protect its tax base if it is to respect its obligations to Canadians in all parts of the country and achieve its deficit reduction objectives. Moreover, it considers tax points unfair to the less prosperous provinces because they are of greater value in the more prosperous provinces.

CONCLUSION

Overall, the introduction of the CHST has represented a major change in federal transfers to the provinces for health care, post-secondary education and social assistance and could alter future relations between the two levels of government.

Under the new funding formula for health care and social programs, transfers to the provinces will be reduced by nearly 16% between 1995-96 and 1997-98. At the same time, the cash transfer under the CHST will be reduced even more. As well, starting in 2000-01, CHST growth will depend on GDP growth. Since the CHST will be increasingly based on each province's proportion of Canada's population, the provinces now receiving greater per capita transfers will have to absorb greater reductions in those transfers.

Only over the next few years will we see the overall effect of the CHST on provincial social programs. The new CHST imposes national standards only with respect to health care and mobility of social assistance recipients. The significant reductions in transfers, together with the provinces' obligation to respect the *Canada Health Act*, could mean that funding once allocated to post-secondary education or social assistance will be turned over to health care.

BIBLIOGRAPHY

Canada. *Briefing Book: Budget 1996*. Ottawa, 6 March 1996, p. 49-67.

Campeau, Jean. Quebec Minister of Finance and Minister of Revenue. *Budget Speech and Additional Information*. Appendix E. 9 May 1995.

Courchene, Thomas J. *Redistributing Money and Power: A Guide to the Canada Health and Social Transfer*. C.D. Howe Institute, Observation 39, Toronto, 1995.

Department of Finance. *Canada Health and Social Transfer: New Five-Year Funding Arrangement, 1998-89 to 2002-03: Key Features*. Ottawa, March 1996.

Department of Finance. *Canada Health and Social Transfer: First Estimate, 1997-98*. Ottawa, 18 February 1997.

Kroeger, Arthur. "The 1995 Federal Budget: Recognition of Reality, or Threat to the Federation?" *Opinion Canada*, Vol. 3, No. 2, April 1995.

Madore, Odette. *Established Programs Financing for Health Care*. BP-264E. Parliamentary Research Branch, Library of Parliament, Ottawa, August 1991.

Madore, Odette. *The Canada Health Act: Overview and Options*. CIR 94-4E. Parliamentary Research Branch, Library of Parliament, Ottawa.

Madore, Odette. *The Canada Health and Social Transfer: Operation and Possible Repercussions on the Health Care Sector*. CIR 95-2E. Parliamentary Research Branch, Library of Parliament, Ottawa.

Martin, The Honourable Paul, Minister of Finance of Canada. *Budget Plan*. 6 March 1996, p. 59.

National Forum on Health. *Canada Health Action: Building on the Legacy*. Final Report. Vol. 1, 1997.

Royal Bank of Canada. *Econoscope*. May 1997.

St-Hilaire, France. "Le transfert social canadien: Fédéralisme renouvelé ou faire d'une pierre trois coups." *Policy Options*, Vol. 17, June 1996, p. 31.

(1) For more information about EPF, the CAP, and the imposition of national health care standards, please consult the following publications: (1) Odette Madore, *Established Programs Financing for Health Care*, BP-264E, Parliamentary Research Branch, Library of Parliament, August 1991; (2) Odette Madore, *The Canada Health and Social Transfer: Operation and Possible Repercussions on the Health Care Sector*, CIR 95-2E, Parliamentary Research Branch, Library of Parliament; (3) Odette Madore, *The Canada Health Act: Overview and Options*, CIR 94-4E, Parliamentary Research Branch, Library of Parliament.

(2) Government of Canada, *Briefing Book: Budget 1996*, Ottawa, 6 March 1996, p. 60-66.

(3) Bill C-76, An Act to implement certain provisions of the budget, tabled in Parliament on 27 February 1995. Bill C-31, An Act to implement certain provisions of the budget, tabled in Parliament on 6 March 1996.

(4) The fiscal year begins on 1 April and ends on 31 March of the following year; the calendar year begins on 1 January and ends on 31 December.

(5) Government of Canada, *Briefing Book*: (1996), p. 63.

(6) Department of Finance, *Canada Health and Social Transfer: First Estimate, 1997-98*, Ottawa, 18 February 1997; Department of Finance, *Canada Health and Social Transfer: New Five-Year Funding Arrangement, 1998-89 to 2002-03: Key Features*, Ottawa, March 1996; provincial and national population estimates provided by the Federal-Provincial Relations and Social Policy Branch, Department of Finance, 29 May 1997.

(7) These figures are based on forecast implicit GDP indexes of 1.6% in 1997 and 1.4% in 1998 (Royal Bank of Canada forecasts), and 1.5% annually from 1999 to 2003 (authors' projections).

(8) These data are based on provincial budget forecasts. Forecasts are not available for British Columbia for 1998-99 or 1999-2000, or for Ontario for 1999-2000; the authors have used the forecast for the preceding year in each of these cases.

(9) The Honourable Paul Martin, Minister of Finance of Canada, *Budget Plan*, 6 March 1996, p. 59.

(10) France St-Hilaire, "Le transfert social canadien : Fédéralisme renouvelé ou faire d'une pierre trois coups" [Canada's Social Transfer: Renewed Federalism or Killing Three Birds with One Stone], *Policy Options*, Vol. 17, June 1996, p. 31.

(11) Thomas J. Courchene, "Alternative Allocation Formulas for the CHST: The Politics of Zero Sum", Chapter 4 in *Redistributing Money and Power: A Guide to the Canada Health and Social Transfer*, C.D. Howe Institute, Observation 39, 1995, Toronto, p. 35-64.

(12) Arthur Kroeger, "The 1995 Federal Budget: Recognition of Reality, or Threat to the Federation?", *Opinion Canada*, Vol. 3, No. 2, April 1995, p. 3.

(13) National Forum on Health, *Canada Health Action: Building on the Legacy*, Final Report, Vol. 1, 1997, p. 13.

(14) For example, Jean Campeau, Quebec Minister of Finance and Minister of Revenue, *Budget Speech and Additional Information*, Appendix E, 9 May 1995.

(15) Government of Canada, *Briefing Book* (1996), p. 65.

Maintained by Communications Coordination Services Branch of
Public Works and Government Services Canada

1-800-O-Canada

Copyright & Disclaimer



English	Contactez-nous	Aide	Recherche	Site du Canada
Quei de neuf	Qui sommes-nous	Page d'accueil du PSD	Page d'accueil de TPSCG	Page d'accueil de DGSCC

Direction de la recherche parlementaire

Programme
des services
de dépôt

BP-381F

LE TCSPC : CALCUL DES CONTRIBUTIONS
ET ÉVOLUTION DES TRANSFERTS

Rédaction :
Claude Blanchette
Odette Madore
Division de l'économie
Juillet 1997

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

CONTEXTE

CALCUL DES CONTRIBUTIONS

A. Calcul du transfert total

B. Répartition provinciale

C. Transferts au comptant et points d'impôt

ÉVOLUTION DES TRANSFERTS

A. Transfert total

B. Transfert total en pourcentage des dépenses de programmes des provinces

C. Transfert par province et par habitant

D. Transferts au comptant et en points d'impôt

COMMENTAIRES

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

LE TCSPS : CALCUL DES CONTRIBUTIONS ET ÉVOLUTION DES TRANSFERTS

INTRODUCTION

Le gouvernement fédéral aide les provinces à s'acquitter de leurs responsabilités en matière de santé, d'enseignement postsecondaire et d'assistance publique par le biais de paiements de transfert versés dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Le TCSPS est un nouveau mode de financement global qui est entré en vigueur au début de 1996-1997 et qui a fusionné deux importants programmes de transferts aux provinces : le Financement des programmes établis (FPÉ) et le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC). Le TCSPS emploie toutefois une formule de financement différente de celles du FPÉ et du RAPC. Contrairement au FPÉ, il ne garantit pas une contribution égale par habitant. Le TCSPS n'est pas non plus un programme à frais partagés comme le RAPC, c'est-à-dire que les contributions ne sont pas fonction des dépenses provinciales. Les transferts versés au titre du TCSPS reposent sur une méthode de calcul à la fois complexe et originale sur laquelle il convient de se pencher. Cette formule de calcul se traduit par une forte diminution, puis par une stabilisation, des paiements de transferts fédéraux aux provinces.

Dans ce document, nous faisons le point sur le TCSPS. Dans la première partie, nous rappelons brièvement le contexte dans lequel le nouveau transfert a été établi. Dans la deuxième, nous expliquons en détail le calcul des contributions du TCSPS, tandis que dans la troisième, nous analysons l'évolution des transferts à partir de l'exercice financier 1996-1997 jusqu'à la fin de l'exercice financier 2002-2003. Dans la quatrième et dernière partie, nous évaluons de façon critique le nouveau transfert fédéral.

CONTEXTE

Comme nous l'avons souligné plus haut, avant l'entrée en vigueur du TCSPS en 1996-1997, les transferts fédéraux versés au titre de la santé, de l'enseignement postsecondaire et de l'assistance publique faisaient l'objet de deux programmes : le Financement des programmes établis (FPÉ) et le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC). Le FPÉ, qui a assuré le financement au chapitre de la santé et de l'éducation postsecondaire de 1977-1978 à 1995-1996, était un programme de financement global aux termes duquel chaque province recevait un transfert égal par habitant. Pour sa part, le RAPC était un programme à frais partagés dans le cadre duquel le gouvernement fédéral remboursait environ 50 p. 100 des dépenses engagées par les provinces. De 1966-1967 à 1995-1996, les transferts effectués en vertu du RAPC ont permis au gouvernement fédéral d'aider les provinces à financer leurs programmes d'aide sociale et de services de bien-être.

Au cours des années 80 et 90, dans sa volonté de réduire le déficit, le gouvernement fédéral a limité à plusieurs reprises la croissance des transferts versés dans le cadre de ces deux programmes. Cela a affecté les finances publiques des provinces et nuit à leur capacité de maintenir financièrement leur régime d'assurance-santé et leurs programmes sociaux. En outre, la limitation de la croissance des transferts risquait à plus long terme de rendre difficile l'application de normes nationales dans le domaine de la santé⁽¹⁾.

Le TCSPS permet au gouvernement fédéral de poursuivre sa politique de restriction des dépenses. Il va même plus loin car il réduit systématiquement la valeur des transferts fédéraux aux provinces. Toutefois, certaines dispositions législatives préservent le pouvoir du gouvernement fédéral d'imposer des normes relativement à la santé et lui permettent d'établir, après consultation avec les provinces, d'autres conditions à l'égard des programmes sociaux.

Lorsqu'il a créé le TCSPS, le gouvernement fédéral a expliqué que les transferts aux provinces ne peuvent échapper aux compressions des dépenses : en 1995-1996, ces transferts représentaient en effet près du quart du total des dépenses de programmes du gouvernement fédéral. Celui-ci estime que les provinces sont en mesure de composer avec l'impact des compressions. Il fait d'ailleurs remarquer que certaines d'entre elles ont même atteint l'équilibre budgétaire. Il reconnaît que les compressions sont importantes, mais précise qu'elles le sont moins que celles touchant les autres dépenses de programmes fédérales⁽²⁾.

Le gouvernement fédéral considère que le TCSPS assure plus de sécurité, de stabilité, de prévisibilité et de souplesse que ses prédécesseurs. Il souligne que le montant total du nouveau transfert est prescrit par la Loi et stabilisé à compter de 2000-2001, et qu'un plancher fait en sorte que la composante au comptant ne sera jamais inférieure à un certain niveau. En outre, à son avis, l'instauration graduelle du nouveau transfert donne aux provinces le temps de s'adapter. Par ailleurs, les provinces peuvent décider elles-mêmes de la répartition des transferts fédéraux entre les soins de santé, l'éducation postsecondaire et les programmes sociaux.

La création du TCSPS a fait l'objet de deux législations distinctes⁽³⁾. D'une part, le projet de loi C-76, qui a reçu la sanction royale le 22 juin 1995, a instauré le TCSPS. La nouvelle Loi a précisé le montant total du TCSPS et sa répartition par province pour 1996-1997, ainsi que les conditions de financement qui y sont rattachées. Le projet de loi C-31, qui a reçu la sanction royale le 20 juin 1996, a pour sa part établi les modalités de financement du TCSPS et la répartition entre les provinces pour les exercices financiers allant de 1997-1998 à 2002-2003. Le fonctionnement du TCSPS est régi par la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*.

CALCUL DES CONTRIBUTIONS

A. Calcul du transfert total

La *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* détermine le montant total du transfert du TCSPS : ce montant est fixé à 26,9 milliards de dollars pour 1996-1997 et à 25,1 milliards de dollars de 1997-1998 à 1999-2000. Par la suite, et jusqu'en 2002-2003, le transfert total sera calculé de la façon suivante :

$$TCSPS_t = TCSPS_{t-1} * \left[\left(\frac{PIB_{t-1}}{PIB_{t-4}} \right)^{1/3} - q_t \right]$$

où :

$TCSPS_t$ = Transfert total du TCSPS versé par le gouvernement fédéral pour l'exercice financier courant

$TCSPS_{t-1}$ = Transfert total du TCSPS versé par le gouvernement fédéral pour l'exercice financier précédent

PIB_{t-1} = Produit intérieur brut pour l'année civile se terminant dans l'exercice précédent

PIB_{t-4} = Produit intérieur brut pour l'année civile se terminant dans le quatrième exercice précédent

q_t = Coefficient prédéterminé égal à 0,02 en 2000-2001, à 0,015 en 2001-2002 et à 0,01 en 2002-2003

Selon cette formule, le transfert total pour un exercice financier donné augmentera selon un facteur de progression fondé sur le PIB. Ce facteur de progression correspond à une moyenne mobile, composée sur trois ans, de l'accroissement du PIB. L'utilisation d'une moyenne mobile basée sur les trois années civiles précédant l'exercice financier(4) durant lequel les paiements de transferts sont effectués permet d'atténuer les fluctuations trop brusques qui pourraient survenir dans l'évolution du PIB; le facteur de progression ne retient donc que l'évolution moyenne. Toutefois, ce facteur de progression est limité : il sera réduit respectivement de 2,0 p. 100 en 2000-2001, de 1,5 p. 100 en 2001-2002 et de 1,0 p. 100 en 2002-2003. Cela revient à dire que le transfert total versé par le gouvernement fédéral augmentera à un rythme inférieur à la croissance économique, ou encore que le TCSPS ne sera pas ajusté en fonction de l'inflation. En outre, si la croissance du PIB s'avérait inférieure au coefficient q_t , le transfert total du TCSPS diminuerait. Comme nous le verrons dans la troisième partie de ce document, les hypothèses économiques du ministère des Finances sur lesquelles reposent les calculs du transfert total prévoient une croissance économique forte et soutenue tout au long de la période visée.

Cette méthode de calcul s'apparente à celle qui était utilisée pour évaluer les transferts du FPÉ. En effet, le FPÉ reposait également sur un facteur de progression qui tenait compte de la croissance économique. Toutefois, les transferts du FPÉ étaient calculés sur une base par habitant : toutes les provinces recevaient un montant égal par citoyen pour les soins de santé et l'enseignement postsecondaire. Ce mécanisme équitable de financement ne se retrouve plus avec le TCSPS. Cela s'explique par le fait que le TCSPS regroupe également les transferts de l'ancien RAPC qui, lui, n'était pas fondé sur une base par habitant mais plutôt sur les dépenses des provinces au titre de l'assistance publique.

B. Répartition provinciale

La *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* détermine également la façon dont le transfert total du TCSPS est réparti entre les provinces. Pour l'exercice financier 1996-1997, la Loi stipule que la répartition provinciale se calcule comme suit :

$$TCSPS_{p,96-97} = TCSPS_{96-97} * \left(\frac{TRANSF_p}{TRANSF} \right)$$

où :

$TCSPS_{p,96-97}$ = Transfert du TCSPS que peut recevoir la province pour l'exercice financier 1996-1997

$TCSPS_{96-97}$ = Transfert total du TCSPS versé par le gouvernement fédéral pour l'exercice financier 1996-1997

$TRANSF_p$ = Somme des transferts reçus par la province en vertu du RAPC pour 1994-1995 et du FPÉ pour 1995-1996

$TRANSF$ = Transferts totaux du gouvernement fédéral versés dans le cadre du RAPC en 1994-1995 et du FPÉ en 1995-1996

En d'autres termes, la répartition pour l'exercice financier 1996-1997 se fonde exclusivement sur la part des transferts reçus

aux termes du RAPC en 1994-1995 et du FPÉ en 1995-1996. Pour l'exercice financier 1997-1998, le transfert auquel une province aura droit reposera en partie sur la part des transferts reçus dans le cadre des anciens programmes de financement et sur un ratio tenant compte de la croissance cumulative de la population de la province et de celle de la population canadienne. Mathématiquement, la méthode de calcul prendra la forme suivante :

$$TCSPS_{p,97-98} = TCSPS_{97-98} * \left(\frac{TRANSF_p}{TRANSF} \right) * \left(\frac{POP_{p,97-98}/POP_{p,95-96}}{POP_{97-98}/POP_{95-96}} \right)$$

où :

$TCSPS_{p,97-98}$ = Transfert du TCSPS que peut recevoir la province pour l'exercice financier 1997-1998

$TCSPS_{97-98}$ = Transfert total du TCSPS versé par le gouvernement fédéral pour l'exercice financier 1997-1998

$TRANSF_p$ = Somme des transferts reçus par la province en vertu du RAPC pour 1994-1995 et du FPÉ pour 1995-1996

$TRANSF$ = Transferts totaux du gouvernement fédéral versés dans le cadre du RAPC en 1994-1995 et du FPÉ en 1995-1996

$POP_{p,97-98}$ = Population de la province pour l'exercice financier 1997-1998

$POP_{p,95-96}$ = Population de la province pour l'exercice financier 1995-1996

POP_{97-98} = Population canadienne pour l'exercice financier 1997-1998

POP_{95-96} = Population canadienne pour l'exercice financier 1995-1996

Le ratio lié à la croissance relative de la population provinciale reflète en quelque sorte la mobilité géographique des Canadiens. Ainsi, pour l'exercice financier 1997-1998, la province dont la population augmente plus rapidement que la moyenne canadienne recevra une part plus importante du transfert du TCSPS. Inversement, les provinces dont la population croîtra plus lentement obtiendront une proportion plus faible des transferts. Enfin, de 1998-1999 à 2002-2003, la part provinciale au titre du TCSPS sera calculée d'une manière similaire à celle de l'exercice financier 1997-1998, mais le transfert versé à la province tiendra également compte du poids relatif de sa population dans l'ensemble canadien. En outre, un facteur de pondération (k_t) sera ajouté. Plus précisément, la méthode de calcul retenue pour ces exercices financiers se présente comme suit :

$$TCSPS_{p,t} = TCSPS_t * \left[k_t * \left(\frac{TRANSF_p}{TRANSF} \right) * \left(\frac{POP_{p,t}/POP_{p,95-96}}{POP_t/POP_{95-96}} \right) + (1 - k_t) * \left(\frac{POP_{p,t}}{POP_t} \right) \right]$$

où :

$TCSPS_{p,t}$ = Transfert du TCSPS que peut recevoir la province pour l'exercice financier t

$TCSPS_t$ = Transfert total du TCSPS versé par le gouvernement fédéral pour l'exercice financier t

k_t = Coefficient prédéterminé égal à 0,9 en 1998-1999, à 0,8 en 1999-2000, à 0,7 en 2000-2001, à 0,6 en 2001-2002 et à 0,5 en 2002-2003

$TRANSF_p$ = Somme des transferts reçus par la province en vertu du RAPC pour 1994-1995 et du FPÉ

pour 1995-1996

TRANSF = Transferts totaux du gouvernement fédéral versés dans le cadre du RAPC en 1994-1995 et du FPÉ en 1995-1996

$POP_{p,t}$ = Population de la province pour l'exercice financier t

POP_t = Population canadienne pour l'exercice financier t

$POP_{p,95-96}$ = Population de la province pour l'exercice financier 1995-1996

POP_{95-96} = Population canadienne pour l'exercice financier 1995-1996

Le facteur de pondération accorde graduellement plus de poids à la proportion de la population provinciale; de plus, à compter de 2002-2003, la part de la population provinciale dans l'ensemble canadien et la répartition selon les anciens accords de financement du RAPC et du FPÉ (rajustée en fonction des changements démographiques) auront le même poids (0,5). En d'autres termes, la répartition fondée sur les transferts au titre du RAPC et du FPÉ sera graduellement diluée au profit du poids relatif de la population provinciale dans l'ensemble canadien. Cela aura pour effet de réduire les écarts entre les provinces quant à la valeur des transferts par habitant, sans qu'on en arrive toutefois à une répartition égale par habitant. Ces écarts s'expliquent essentiellement par la disparité de financement attribuable au RAPC : les provinces qui recevaient une portion plus élevée que la moyenne au titre du RAPC continueront de recevoir une portion plus élevée que la moyenne au titre du TCSPS.

Cette répartition provinciale ne fait pas l'affaire de toutes les provinces. En fait, le seul mode de répartition équitable consisterait à accorder un montant égal par habitant à chaque province. Cependant, les provinces qui supportaient des dépenses élevées d'aide sociale dans le cadre du RAPC (comme le Québec et Terre-Neuve) seraient désavantagées si la répartition se faisait au prorata de leur population; elles y perdraient beaucoup. De l'avis du gouvernement fédéral, le mode de répartition du TCSPS entre les provinces constitue donc un compromis raisonnable⁽⁵⁾.

C. Transferts au comptant et points d'impôt

Tout comme le FPÉ, le TCSPS a deux composantes : un transfert fiscal et un transfert au comptant. Le transfert fiscal ou transfert en points d'impôt est la cession, par le gouvernement fédéral aux provinces, d'un certain espace fiscal. Pour ce faire, le gouvernement central abaisse ses taux d'imposition, alors que les provinces augmentent les leurs d'une manière équivalente. Cela entraîne un réaménagement de la répartition des recettes entre les deux paliers de gouvernement : les revenus du gouvernement fédéral se trouvent diminués d'un montant égal à l'augmentation des recettes des gouvernements des provinces. Le fardeau fiscal du contribuable demeure inchangé : celui-ci paie plus d'impôt provincial, mais paie par contre moins d'impôt fédéral. Le transfert fiscal du TCSPS correspond à des réductions de 1 point de l'impôt fédéral sur les sociétés et de 13,5 points de l'impôt de base sur le revenu des particuliers. Dans le cadre des accords de non-participation, le Québec reçoit un abattement spécial de 8,5 points supplémentaires d'impôt sur le revenu des particuliers.

Parce que les recettes tirées de l'impôt sur le revenu varient d'une province à l'autre, les provinces moins nanties disposant d'une capacité plus restreinte de percevoir des revenus, le gouvernement fédéral soumet le transfert en points d'impôt à un mécanisme de péréquation. Plus précisément, les provinces dont le potentiel fiscal est inférieur à une norme représentative reçoivent des paiements de péréquation afin que le transfert après péréquation soit égal à cette norme (les provinces qui constituent la norme sont le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique). Grâce à la péréquation, les provinces reçoivent donc un transfert fiscal égal par habitant. Toutefois, la valeur totale du transfert en points d'impôt varie d'une province à l'autre en fonction du niveau de la population de chacune. En somme, la péréquation associée au transfert fiscal du TCSPS atténue, mais n'élimine pas, les écarts entre les provinces.

Par ailleurs, le transfert au comptant du TCSPS est un paiement périodique versé par chèque aux provinces. Sa valeur correspond à la différence entre le transfert total auquel une province a droit et la valeur de son transfert fiscal :

$$TCSPS_{p,c} = TCSPS_p - TCSPS_{p,f}$$

où :

$TCSPS_{p,c}$ = Transfert au comptant auquel une province a droit

$TCSPS_p$ = Transfert du TCSPS que peut recevoir une province

$TCSPS_{p,f}$ = Valeur du transfert en points d'impôt d'une province

Le transfert au comptant correspond en quelque sorte à une valeur résiduelle qui varie de façon inverse au transfert fiscal : si la croissance de la valeur des points d'impôt était rapide, la partie du TCSPS au comptant serait plus faible et vice versa.

Les transferts au comptant sont soumis à certaines conditions. En effet, les régimes d'assurance-santé des provinces doivent être conformes aux critères de la *Loi canadienne sur la santé* (universalité, accessibilité, intégralité, transférabilité et administration publique) et aucune contribution ne peut être exigée de l'usager par le biais de la surfacturation ou sous forme de frais modérateurs. Les provinces ne peuvent pas non plus imposer de délai minimum de résidence à ceux qui font une demande d'aide sociale. Toutefois, aucune condition particulière n'est exigée relativement à l'enseignement postsecondaire. Les provinces qui contreviennent à l'une ou l'autre de ces conditions peuvent voir leur transfert au comptant réduit d'un montant évalué selon la gravité de l'infraction. En outre, s'il advenait que la pénalité monétaire imposée par le gouvernement fédéral soit supérieure à la valeur du transfert au comptant, la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* stipule que d'autres transferts fédéraux au comptant versés à la province pourraient être retenus.

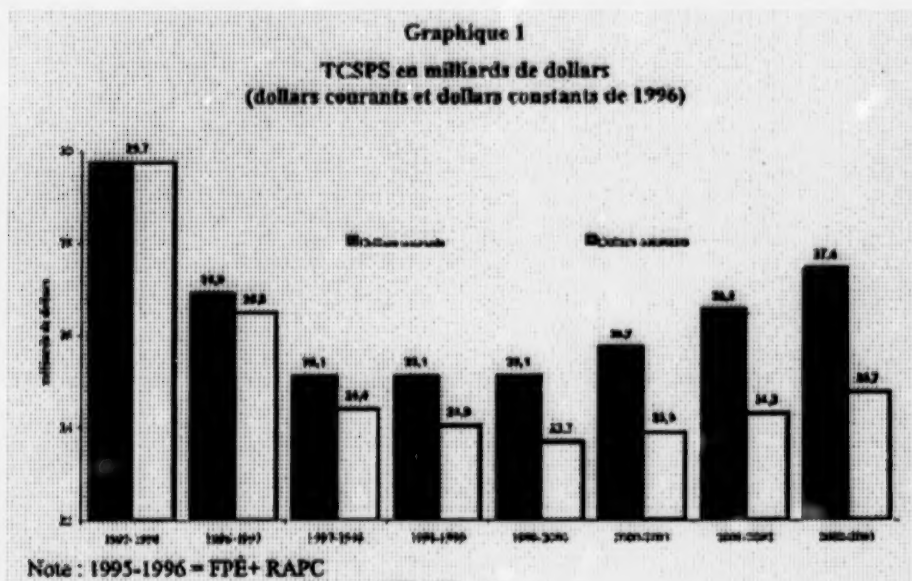
Les transferts au comptant font également l'objet d'une disposition plancher. En effet, la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* stipule que la valeur totale du transfert au comptant ne pourra descendre sous les 11 milliards de dollars au cours des exercices financiers allant de 1998-1999 à 2002-2003. Ce seuil s'applique uniquement à la partie au comptant du transfert total; aucun minimum n'est imposé aux transferts au comptant versés à une province en particulier. La disposition plancher constitue une garantie contre les fluctuations économiques inattendues qui auraient pour effet de réduire le transfert total ou d'augmenter sensiblement la valeur des points d'impôt. Le gouvernement fédéral estime pour sa part que cette somme est suffisante pour lui permettre de préserver son pouvoir d'imposer des normes dans le domaine de la santé ou d'autres conditions à l'égard des programmes sociaux.

ÉVOLUTION DES TRANSFERTS

Les données présentées dans cette partie sont tirées de documents du ministère des Finances⁽⁶⁾. Il s'agit essentiellement de prévisions fondées sur un ensemble d'hypothèses du ministère à l'égard de la croissance économique et de la croissance de la population.

A. Transfert total

Le graphique 1 retrace l'évolution des transferts aux provinces au titre de la santé, de l'éducation postsecondaire et de l'aide sociale pour les exercices financiers allant de 1995-1996 à 2002-2003. L'exercice financier 1995-1996 est le dernier au cours duquel les anciens accords de financement du FPÉ et du RAPC se sont appliqués, tandis que l'exercice financier 1996-1997 est celui qui a marqué l'entrée en vigueur du TCSPS. La première barre de l'histogramme (la plus foncée) présente le transfert total du TCSPS en dollars courants, tandis que la deuxième (la plus pâle) indique le transfert total en dollars constants de 1996, c'est-à-dire la valeur du transfert corrigée de l'augmentation des prix.



Le TCSPS a eu pour conséquence de diminuer, et ensuite de stabiliser, les transferts au titre de la santé, de l'éducation postsecondaire et de l'assistance sociale. Avec l'introduction du nouveau programme, les provinces ont vu leurs transferts passer de 29,7 milliards de dollars en 1995-1996 à 26,9 milliards de dollars en 1996-1997, soit une baisse de 2,8 milliards de dollars (9,5 p. 100). Entre 1996-1997 et 1997-1998, le TCSPS retranchera un autre 1,8 milliard de dollars (6,7 p. 100). Ainsi, entre 1995-1996 et 1997-1998, les transferts aux provinces seront amputés de 15,6 p. 100. Le TCSPS se stabilisera à 25,1

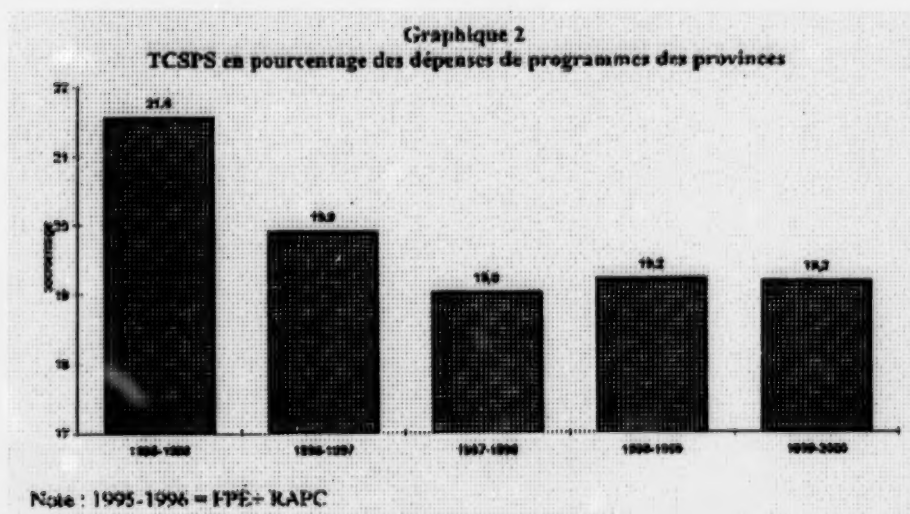
milliards de dollars à partir de 1997-1998 et jusqu'en 1999-2000, pour ensuite augmenter légèrement entre 2000-2001 et 2002-2003, exercice au cours duquel il atteindra 27,4 milliards de dollars si les prévisions économiques du ministère des Finances se réalisent. Il faut se rappeler que ces données sont fondées sur des estimations de la croissance moyenne du PIB étalée sur trois ans. Il faudrait que cette croissance s'élève à plus de 4 p. 100 pour que les estimations se réalisent. Il pourrait donc arriver que ce ne soit pas le cas et que, par conséquent, la croissance du transfert total ne soit pas aussi forte que prévue.

La comparaison de l'évolution des montants versés par le gouvernement fédéral aux provinces devrait tenir compte de la variation dans les prix. En effet, l'augmentation des prix (l'inflation) fait en sorte que la valeur d'un dollar en 1997 est moins grande que celle d'un dollar en 1996. Inversement, dans le cas d'une déflation, c'est-à-dire d'une diminution des prix, la valeur d'un dollar de 1996 est plus faible que celle d'un dollar de 1997. Ainsi, en dégonflant la valeur du transfert total par l'accroissement général des prix, on obtient un montant réel comparable, pour ce qui est du pouvoir d'achat, d'une année à l'autre.

En termes constants ou réels, la baisse du transfert total au titre du TCSPS est beaucoup plus prononcée qu'en dollars courants. En dollars de 1996, les transferts aux provinces passeront de 29,7 milliards de dollars en 1995-1996 à 23,7 milliards de dollars en 1999-2000, soit une diminution réelle de 20,4 p. 100. Entre 1999-2000 et 2002-2003, le TCSPS s'accroîtra en termes réels de un milliard de dollars (?), soit un taux de croissance annuel moyen d'environ 1 p. 100.

B. Transfert total en pourcentage des dépenses de programmes des provinces

L'ampleur des diminutions dans les transferts aux provinces, par suite de l'introduction du TCSPS, fait en sorte que l'importance de ce transfert diminue également en proportion des dépenses de programmes des gouvernements provinciaux(8). Le graphique 2 montre que, entre 1995-1996 et 1997-1998, la part du transfert total du TCSPS (ou FPE+RAPC pour 1995-1996) passera de 21,4 à 18,9 p. 100 des dépenses de programmes des provinces, et qu'elle s'établira à 19,3 p. 100 en 1999-2000. La baisse de l'importance relative des transferts fédéraux par rapport aux dépenses de programmes des gouvernements provinciaux, malgré une forte réduction de ces dernières, signifie que les provinces devront compenser la baisse des transferts fédéraux par une autre source de financement ou qu'elles devront utiliser des fonds qui servent actuellement à des fins autres que celles de la santé, de l'éducation postsecondaire et de l'aide sociale.



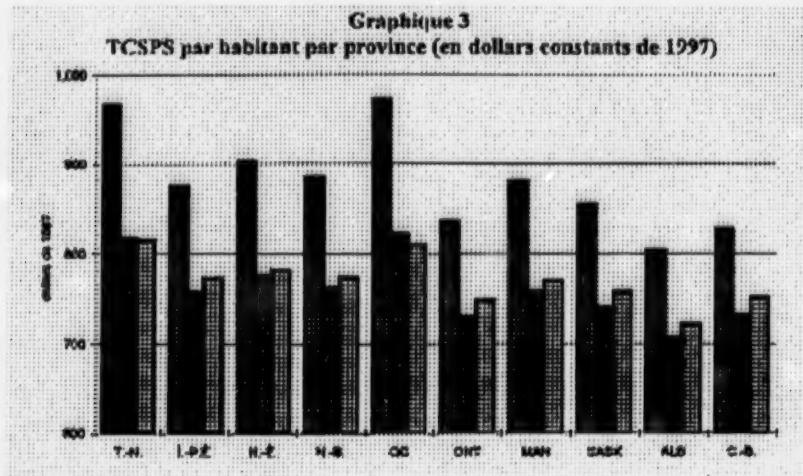
C. Transfert par province et par habitant

Le tableau 1 montre le transfert total du TCSPS par habitant entre 1995-1996 et 2002-2003, en dollars courants et en dollars constants de 1996. On y constate que le transfert total du TCSPS exprimé en dollars par habitant diminue de manière importante. En 1995-1996, les provinces ont reçu, en moyenne, 993 \$ par habitant; en 2002-2003, elles en recevront 849 \$, soit une baisse de 14,5 p. 100 en dollars courants; en dollars de 1996, elles obtiendront 766 \$ (une baisse réelle de 22,9 p. 100). La hausse prévue en termes réels du TCSPS par habitant entre 1999-2000 et 2002-2003, selon les prévisions économiques du ministère des Finances, est presque totalement annulée par l'accroissement de la population canadienne.

Tableau 1
TCSPS en dollars par habitant
(dollars courants et dollars constants de 1996)

	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
\$ courants	993	888	819	810	801	812	829	849
\$ constants	993	874	796	775	756	755	759	766

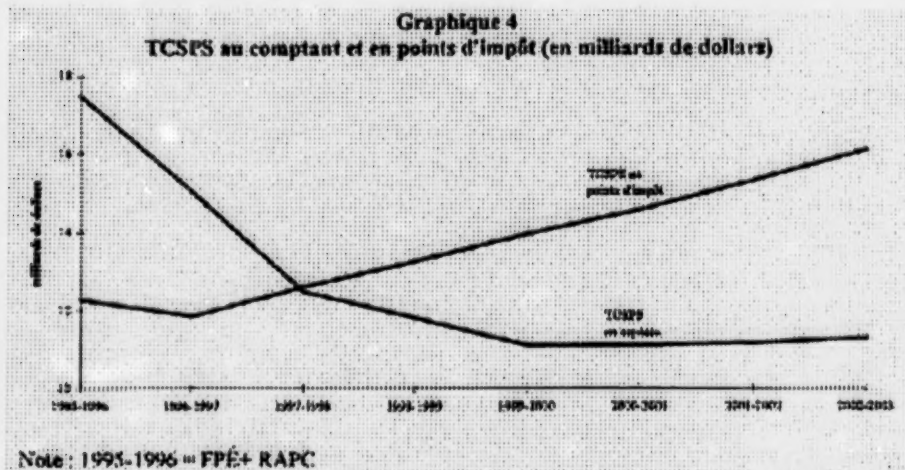
Le graphique 3 compare la valeur du TCSPS par habitant par province en dollars constants pour les exercices financiers 1996-1997, 1999-2000 et 2002-2003. On peut constater qu'entre 1996-1997 et 2002-2003, les disparités entre les montants par habitant auxquels les provinces ont droit tendront à diminuer.



Il faut rappeler qu'avec la fusion du RAPC et du FPÉ, des disparités importantes entre les provinces apparaissaient pour ce qui est des montants par habitant transférés pour la santé, l'éducation postsecondaire et l'assistance publique. La raison en est que, alors que le FPÉ était un programme en vertu duquel un montant égal était versé par habitant, le RAPC était un programme à frais partagés, où le gouvernement fédéral contribuait à environ 50 p. 100 du coût total du programme provincial. Ainsi, les provinces dépensant davantage pour leurs programmes d'assistance publique recevaient un montant plus important du gouvernement fédéral en vertu du RAPC. La méthode de calcul du TCSPS adoptée par le gouvernement fédéral fait en sorte que ces disparités inter-provinciales s'atténueront à long terme et que l'on s'approchera de plus en plus d'un montant égal par habitant entre les provinces. Le gouvernement fédéral estime qu'en 2002-2003, ces disparités auront été réduites de moitié⁽¹⁾.

D. Transferts au comptant et en points d'impôt

Comme l'indique le graphique 4, le TCSPS a fait passer le transfert au comptant de 17,5 milliards de dollars, avant son introduction, à 15,0 milliards de dollars la première année de son entrée en vigueur et à 12,5 milliards de dollars l'année suivante. Alors que les transferts totaux auront diminué de 4,6 milliards de dollars entre 1995-1996 et 1997-1998, les transferts au comptant auront, quant à eux, diminué de cinq milliards de dollars au cours de la même période. La diminution, puis la stabilisation du transfert total au titre du TCSPS, combinées à l'augmentation graduelle de la valeur du transfert fiscal, se traduisent par une baisse importante du transfert au comptant jusqu'à la fin de l'exercice financier 2000-2001. À partir de 1997-1998, la valeur des points d'impôt transférés dans le cadre du TCSPS surpassera le montant du transfert au comptant.



Le ministère des Finances prévoit que le transfert au comptant ne devrait pas tomber sous le seuil des 11 milliards de dollars. Toutefois, si la croissance du PIB s'avérait plus faible que prévu ou si la valeur des points d'impôt augmentait plus rapidement, il se pourrait que le transfert au comptant descende sous ce plancher. Dans ce cas, la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* précise que le gouvernement fédéral devrait verser un montant additionnel pour s'assurer que le niveau plancher du transfert au comptant est maintenu.

COMMENTAIRES

Par suite de l'établissement du TCSPS, on a remis en question l'ampleur des compressions, mais on a peu critiqué la méthode de calcul. L'évaluation du transfert total au titre du TCSPS n'a fait l'objet d'aucune consultation : la valeur de ce transfert a été fixée à la baisse de façon unilatérale par le gouvernement fédéral, du moins de 1996-1997 à 1999-2000. Par la suite, le transfert total variera annuellement selon la croissance économique, mais toujours à un rythme inférieur à celle-ci. Cela s'explique par le fait que la méthode de calcul restreint le facteur de progression sur lequel se fonde la croissance du TCSPS; si la croissance du PIB était faible, cette limite pourrait éventuellement annuler toute augmentation du TCSPS. En bout de ligne, la méthode de calcul du TCSPS fait en sorte que les provinces recevront des transferts dont la valeur ne tient pas compte de l'évolution du coût de la vie.

France St-Hilaire⁽¹⁰⁾ soutient que lier la croissance du transfert total du TCSPS à celle de la croissance économique et de la population est pertinente lorsqu'il s'agit de la santé et de l'éducation postsecondaire, mais que le financement de l'aide sociale devrait toujours reposer sur les besoins des provinces à ce chapitre. Il reste à voir comment on pourrait introduire le concept de besoin dans la méthode de calcul. Le problème avec le TCSPS, explique-t-elle, c'est que les provinces devront désormais assumer seules les coûts additionnels de l'aide sociale en période de récession.

La méthode de calcul utilisée pour évaluer le TCSPS est complexe, voire même compliquée. Comme le suggère Thomas J. Courcheney⁽¹¹⁾, il n'y a pas de formule magique pour évaluer le transfert total et sa répartition entre les provinces. D'une part, toutes les provinces sont perdantes car elles reçoivent toutes moins de transferts fédéraux. D'autre part, certaines y perdent plus car elles en reçoivent relativement moins que d'autres.

Le mode de répartition du TCSPS devrait néanmoins satisfaire certaines provinces. D'une part, des provinces comme le Québec et Terre-Neuve sont avantagées par rapport, par exemple, à ce qui serait le cas si le gouvernement fédéral utilisait une simple formule reposant sur un montant égal par habitant. D'autre part, l'élément de mobilité géographique et le poids démographique relatif contenus dans la formule employée pour le TCSPS devraient limiter les effets néfastes des politiques d'une province sur une autre. À cet égard, Arthur Kroeger⁽¹²⁾ signale qu'un certain nombre d'Albertains, par suite des coupes que le gouvernement de leur province a pratiquées dans ses programmes sociaux, sont démenagés en Colombie-Britannique pour y bénéficier de prestations plus généreuses.

Contrairement à la formule du FPÉ, qui reposait sur un montant égal par habitant, la méthode de calcul du TCSPS ne permet pas de compenser les disparités inter-provinciales et les difficultés qu'éprouvent certaines provinces moins nanties à offrir une gamme étendue de programmes et de services à leurs résidents. Ces écarts seront certainement plus visibles en période de ralentissement économique.

Par ailleurs, le gouvernement fédéral estime que le niveau plancher du transfert au comptant, qui est fixé à 11 milliards de dollars, est suffisant pour lui permettre de préserver son pouvoir d'imposer des normes nationales. Des experts⁽¹³⁾ ont toutefois recommandé que le plancher du transfert au comptant soit porté à 12,5 milliards de dollars. Selon eux, faire passer ce seuil de 11 à 12,5 milliards de dollars aurait pour avantage d'accroître les recettes des provinces et de renforcer l'engagement du gouvernement fédéral envers le système d'assurance-santé et les programmes sociaux. Si l'on tient compte des prévisions du ministère des Finances quant à l'évolution du transfert au comptant, le gouvernement fédéral serait tenu, avec une augmentation du plancher, d'augmenter le transfert au comptant dès 1996-1997.

À compter de l'exercice financier 1997-1998, l'aide financière accordée aux provinces par le gouvernement fédéral au titre de la santé, de l'éducation postsecondaire et de l'assistance publique se composera d'une proportion plus importante de points d'impôt. Il a été suggéré que le gouvernement fédéral cesse de verser des transferts au comptant et cède, en contrepartie, des points d'impôt⁽¹⁴⁾. Pour ce faire, il diminuerait ses taux d'imposition et les provinces augmenteraient les leurs d'un montant équivalent pour compenser la disparition des transferts au comptant. Les recettes tirées des points d'impôt sont perçues non par le gouvernement fédéral mais bien par les gouvernements des provinces; elles peuvent donc difficilement être assujetties à des normes à caractère « national ». En conséquence, transférer plus de points d'impôt aurait pour effet de réduire l'assiette fiscale du gouvernement fédéral et de limiter son pouvoir d'imposer des normes nationales dans le domaine de la santé ou d'autres conditions à l'égard des programmes sociaux. Par ailleurs, cela donnerait plus de souplesse aux provinces, qui auraient plus de marge de manoeuvre en matière d'organisation et de prestations de soins de santé et de services sociaux. En outre, un plus grand nombre de points d'impôt mettrait les provinces à l'abri de compressions fédérales unilatérales.

Certaines provinces refuseraient catégoriquement un transfert fiscal plus important que celui qui existe actuellement. Pour sa part, le gouvernement fédéral⁽¹⁵⁾ ne veut pas remplacer les transferts au comptant par des points d'impôt supplémentaires. Il maintient qu'il doit protéger son assiette fiscale pour respecter ses obligations envers les Canadiens d'un bout à l'autre du pays et ses objectifs à l'égard du déficit. En outre, il juge que les points d'impôt sont injustes envers les provinces moins nanties puisqu'ils ont plus de valeur dans les provinces riches.

CONCLUSION

L'introduction du TCSPS marque un changement important dans l'aide fédérale aux provinces en matière de santé, d'enseignement postsecondaire et d'assistance publique. Le nouveau transfert pourrait même modifier dans l'avenir les rapports entre les deux paliers de gouvernement.

La nouvelle formule de financement pour la santé et les programmes sociaux aura pour effet de réduire de près de 16 p. 100 les transferts aux provinces entre 1995-1996 et 1997-1998. Cette réduction s'accompagnera d'une baisse encore plus importante des transferts au comptant. De plus, à partir de 2000-2001, la croissance du TCSPS sera établie en fonction d'une fraction de la croissance du PIB. Parce que le TCSPS sera davantage que ses prédécesseurs lié au poids démographique des provinces dans l'ensemble canadien, les provinces qui reçoivent le plus par habitant devront assumer des réductions plus importantes de transferts.

Ce n'est qu'au cours des prochaines années que l'on pourra constater l'effet réel du TCSPS sur l'ensemble des programmes sociaux des provinces. Ce nouveau transfert impose des normes nationales seulement pour les soins de santé et pour la mobilité des assistés sociaux. Aussi, avec les réductions importantes des montants transférés et l'obligation pour les provinces de respecter la *Loi canadienne sur la santé*, il pourrait arriver que des fonds, jadis alloués à l'éducation postsecondaire ou à l'assistance sociale, soient affectés aux soins de santé.

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Banque Royale du Canada. *Econoscope*. Mai 1997.

Courchene, Thomas J. *Redistributing Money and Power: A Guide to the Canada Health and Social Transfer*. Toronto, C.D. Howe Institute, Observation 39, 1995.

Forum national sur la santé. *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*. Rapport final, vol. 1, 1997.

Gouvernement du Canada. *Cahier de breffage : Budget 1996*. Ottawa, 6 mars 1996, p. 61-69.

Kroeger, Arthur. « Le budget 1995 du gouvernement fédéral : réalisme financier ou menace pour la fédération? ». *Opinion Canada*, vol. 3, n° 2, avril 1995.

Madore, Odette. *Le Financement des programmes établis au titre de la santé*. Étude générale, BP-264F. Ottawa, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement, août 1991.

Madore, Odette. *Le Transfert social canadien en matière de santé et de programmes sociaux : fonctionnement et répercussions possibles dans le domaine de la santé*. Bulletin d'actualité, CIR 95-2F. Ottawa, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement.

Madore, Odette. *La Loi canadienne sur la santé : aperçu et options*. Bulletin d'actualité, CIR 94-4F. Ottawa, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement.

Ministère des Finances. *Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux - Première estimation : 1997-1998*. Ottawa, 18 février 1997.

Ministère des Finances. *Transfert social canadien en matière de santé et de programmes sociaux - Nouveau mécanisme de financement sur cinq ans, de 1998-1999 à 2002-2003 : Principales caractéristiques*. Ottawa, mars 1996.

Ministre des Finances, honorable Paul Martin. *Plan budgétaire 1996*. Gouvernement du Canada, 6 mars 1996.

Ministre des Finances et ministre du Revenu du Québec, Jean Campeau. *Discours sur le budget et renseignements supplémentaires*. Annexe E, 9 mai 1995.

St-Hilaire, France. « Le Transfert social canadien : fédéralisme renouvelé ou faire d'une pierre trois coups ». *Options politiques*, vol. 17, juin 1996, p. 27-31.

(1) Le lecteur désireux d'avoir plus d'information sur le FPÉ et le RAPC, ainsi que des renseignements sur l'application de normes nationales en matière de santé, peut consulter les publications suivantes : 1) Odette Madore, *Le Financement des programmes établis au titre de la santé*, Étude générale, BP-264F, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement, août 1991; 2) Odette Madore, *Le Transfert social canadien en matière de santé et de programmes sociaux : fonctionnement et répercussions possibles dans le domaine de la santé*, Bulletin d'actualité, CIR 95-2F, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement et 3) Odette Madore, *La Loi canadienne sur la santé : aperçu et options*, Bulletin d'actualité, CIR-94-4F, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement.

(2) Gouvernement du Canada, *Cahier de breffage : Budget 1996*, Ottawa, 6 mars 1996, p. 61-69.

(3) Projet de loi C-76, *Loi portant exécution de certaines dispositions du budget*, déposé au Parlement le 27 février 1995. Projet de loi C-31, *Loi portant exécution de certaines dispositions du budget*, déposé au Parlement le 6 mars 1996.

(4) Un exercice financier débute le 1^{er} avril et se termine le 31 mars de l'année suivante, tandis qu'une année civile va du 1^{er} janvier au 31 décembre.

(5) Gouvernement du Canada (mars 1996), p. 66.

(6) Ministère des Finances, *Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux - Première estimation : 1997-1998*, Ottawa, 18 février 1997; Ministère des Finances, *Transfert social canadien en matière de santé et de programmes sociaux - Nouveau mécanisme de financement sur cinq ans, de 1998-1999 à 2002-2003 : Principales caractéristiques*,

Ottawa, mars 1996; Estimations de la population par province et pour le Canada fournies par la Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale, Ministère des Finances, 29 mai 1997.

(7) Ces données reposent sur des prévisions de l'indice implicite du PIB évalué à 1,6 p. 100 en 1997 et à 1,4 p. 100 en 1998 (prévisions de la Banque Royale du Canada), et à 1,5 p. 100 pour chaque année de 1999 à 2003 (projection des auteurs).

(8) Ces données sont basées sur des prévisions des budgets des provinces. Les prévisions ne sont pas disponibles pour 1998-1999 et 1999-2000 pour ce qui est de la Colombie-Britannique et pour 1999-2000 pour ce qui est de l'Ontario. Dans ces trois cas, nous avons utilisé les prévisions pour l'année précédente.

(9) Ministre des Finances du Canada, honorable Paul Martin, *Plan budgétaire*, 6 mars 1996, p. 63.

(10) France St-Hilaire, « Le Transfert social canadien : fédéralisme renouvelé ou faire d'une pierre trois coups », *Options politiques*, vol. 17, juin 1996, p. 31.

(11) Thomas J. Courchene, « Alternative Allocation Formulas for the CHST: The Politics of Zero Sum », chapitre 4 de *Redistributing Money and Power: A Guide to the Canada Health and Social Transfer*, Toronto, C.D. Howe Institute, Observation 39, 1995, p. 35-64.

(12) Arthur Kroeger, « Le budget 1995 du gouvernement fédéral : réalisme financier ou menace pour la fédération? », *Opinion Canada*, vol. 3, n° 2, avril 1995, p. 3.

(13) Forum national sur la santé, *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*, Rapport final, vol. 1, 1997, p. 13.

(14) Voir par exemple le document suivant : Ministre des Finances et ministre du Revenu du Québec, Jean Campeau, *Discours sur le budget et renseignements supplémentaires*, Annexe E, 9 mai 1995.

(15) Gouvernement du Canada (mars 1996), p. 68.

Mise à jour par la Direction générale des services de coordination des communications de
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada

1-800-O-Canada
Droits d'auteur et avertissement